

УДК 614.2

Галикеева А.Ш., Шаталин С.А., Антропова В.А.

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Цель настоящего исследования состоит в изучении социально-экономических факторов и соматического статуса у пациентов с различным уровнем комплаенса.

Объектом исследования являлись пациенты медицинских учреждений г. Уфа. В опросе приняли участие 101 человек, из них 66 (65,3%) - женщины и 35 (34,7%) – мужчины. Средний возраст участников составил $52,8 \pm 2,6$ лет.

Социально-экономическая характеристика респондентов позволила определить, что в состав группы комплаентных пациентов преимущественно вошли женщины, лица в возрасте от 40 до 59 лет и пациенты, не имеющие высшего образования.

Исследование показало, что финансовые ресурсы пациента, как фактор приверженности играют несущественную роль, по сравнению с другими факторами, поскольку среди лиц с хорошим материальным положением почти половина опрошенных оказывались абсолютно некомплаентными в 43,8% случаев.

Вызывают особый интерес полученные результаты относительно низкого уровня комплаенса у лиц с высшим образованием, это может быть связано с недостаточным уровнем доверия к врачу и его лечебным назначениям.

В процессе анализа структуры заболеваний в трех группах нами установлено, что среди комплаентных пациентов преимущественно отмечались заболевания дыхательной системы - 25,7%. Среди некомплаентных пациентов наиболее часто определялись заболевания системы кровообращения - 27,4% и пищеварительной системы - 19,0%.

Ключевые слова: комплаенс, приверженность, тест Мориски-Грина, факторы комплаенса.

Galikeeva A.Sh., Shatalin S.A., Antropova V.A.

SOME SOCIO-ECONOMIC AND MEDICAL ASPECTS OF PATIENT COMPLIANCE

Bashkir State Medical University, Ufa

The purpose of this study is to study socio-economic factors and somatic status in patients with different levels of compliance.

The object of the study were patients of medical institutions in Ufa. 101 people took part in the survey, of which 66 (65.3%) were women and 35 (34.7%) were men. The average age of the participants was 52.8 ± 2.6 years.

The socio-economic characteristics of the respondents allowed us to determine that the group of compliant patients mainly included women (27.3% (n=18) [95% CI 18.4 -36.2], persons aged 40 to 59 years and patients without higher education.

The study showed that the patient's financial resources, as a factor of commitment, play an insignificant role compared to other factors, since among people with a good financial situation, almost half of the respondents turned out to be completely incompetent in 43.8% of cases.

Of particular interest are the results obtained with a relatively low level of compliance in people with higher education, this may be due to an insufficient level of trust in the doctor and his medical prescriptions.

In the process of analyzing the structure of diseases in three groups, we found that diseases of the respiratory system were predominantly noted among compliant patients - 25.7%. Diseases of the circulatory system (27.4%) and digestive system (19.0%) were most often identified among non-compliant patients.

Key words: compliance, commitment, Morisky-Green test, compliance factors.

Несмотря на значительный прогресс медицинских технологий, результаты терапии многих заболеваний оказываются ниже ожидаемых. Одним из факторов низкой эффективности терапии является наличие большого количества некомплаентных пациентов. Поэтому изучение комплаенса является актуальной темой для современных научных исследований, поскольку решение этой задачи может значительно повысить продолжительность и качество жизни населения, снизить экономический ущерб государству, связанный с утратой трудоспособности и высокими затратами на финансирование системы здравоохранения.

Комплаентность или приверженность – это соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием препаратов, соблюдение диеты или изменение образа жизни. Согласно рекомендациям ВОЗ, выделяют пять факторов, определяющих комплаентность пациентов: социально-экономические, системные (связанные с системой здравоохранения), связанные с болезнью, обусловленные терапией и индивидуальными особенностями пациента [8].

Каждый из приведенных факторов играет значимую роль в формировании комплаентности населения. В данной статье были рассмотрены преимущественно социально-экономические факторы, такие как пол, возраст, уровень образования и материального положения, поскольку их влияние на жизнь человека наиболее очевидно.

Изучение приверженности пациентов с заболеваниями различных систем и органов является не менее актуальным. Например, Исаков В.А. и соавторы (2022) исследовали приверженность пациентов с сахарным диабетом, их данные подтвердили высокую частоту госпитализаций в стационар у пациентов с низкой комплаентностью [1]. По результатам Кудрявцевой А.А. и Мельчук В.О. 66,1% пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта имеют средний уровень комплаентности и 20,8%- низкий, при этом, абсолютное большинство из них уверено, что значительная часть обострений связана с несоблюдением предписаний врача [2]. Вопрос комплаентности пациентов с артериальной гипертензией изучали Л.Е. Смирнова, М.В. Яковлева, Д.В. Алексеев (2019). По результатам их исследований долгосрочная комплаентность пациентов с артериальной гипертензией составляет около 40%, что безусловно является низким показателем для одной из главных причин ишемической болезни сердца и инсульта [4].

Проблему приверженности пациентов с болезнями органов дыхания исследовали Мальчикова С. В. и Видякина Е. Э. (2016). Сведения, полученные ими, позволили выявить крайне низкий уровень комплаентности пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, не превышающем 12,9% [3].

Низкая комплаентность является острой проблемой развития медицины и требует более пристального внимания со стороны работников системы здравоохранения и государства в целом, что в совокупности потребовало комплексного изучения факторов формирования приверженности пациентов лечению на современном этапе.

Цель исследования

Изучить социально-экономические факторы и соматический статус у пациентов с различным уровнем комплаенса.

Материал и методы

Объектом исследования являлись пациенты медицинских учреждений г. Уфа. В опросе приняли участие 101 человек, из них 66 (65,3%) - женщины и 35 (34,7%) – мужчины. Средний возраст участников составил $52,8 \pm 2,6$ лет.

1. В рамках проводимого анонимного опроса и стартового тестирования был определен уровень комплаенса всех пациентов с использованием теста и шкалы Мориски-Грина [7], которая состоит из четырёх закрытых вопросов:

1. Забывали ли вы когда-либо принять препараты?
2. Не относитесь ли вы иногда невнимательно к часам приема препаратов?
3. Не пропускаете ли вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?
4. Если вы чувствуете себя плохо после приема лекарств, не пропускаете ли вы следующий прием?

В оригинальной шкале каждый ответ "Да" оценивается в 0 баллов, а ответ "Нет" - в 1 балл. Оценка комплаенса проводится по количеству набранных баллов (Таблица 1).

Таблица 1

Балльная оценка по шкале Мориски-Грина

Два балла и менее	неприверженные
Три балла	недостаточно приверженные
Четыре балла	приверженные

Для проведения сравнительного анализа по итогам тестирования респонденты были распределены по уровню комплаенса на три группы: комплаентные, некомплаентные и недостаточно комплаентные. В процессе исследования изучена их медико-социальная характеристика и проведена оценка соматического статуса. Каждую из перечисленных групп участников опроса мы охарактеризовали по медико-социальным признакам: пол, возраст, образование, материальное положение, и наличие патологии отдельных систем органов.

В работе использованы методы анкетирования, аналитический и статистический анализ. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы Statistica for Windows (версия 7.0) и Microsoft Excel (версия 2019 года). Полученные значения представлены в абсолютных величинах, а также в процентной доле в структуре всей совокупности.

Результаты и их обсуждение

По результатам опроса и стартового тестирования респонденты были разделены на 3 группы: комплаентные – 24 (23,8%), некомплаентные - 52 (51,5%) и недостаточно комплаентные – 25 (24,7%) пациенты по шкале Мориски-Грина (рис.1).

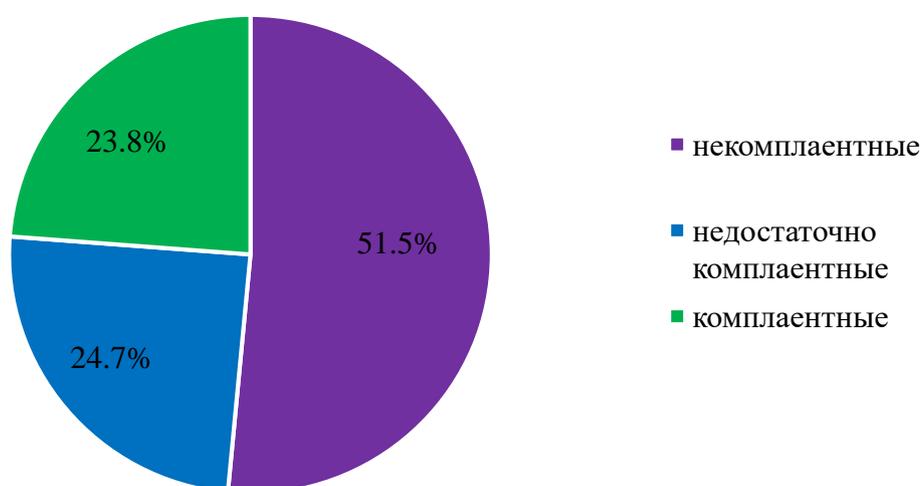


Рис. 1. Распределение пациентов по степени комплаентности г. Уфа 2023-2024 гг.

При характеристике каждой группы по полу было установлено, что среди недостаточно комплаентных и комплаентных пациентов преобладают женщины: 27,3% (n=18) [95% ДИ 18,4-36,2] и 24,2% (n=16) [95% ДИ 15,7-32,7] соответственно. В группе абсолютно некомплаентных пациентов, напротив, преобладают лица мужского пола 57,1%, (n=20) [95% ДИ 47,3 -66,9]. Сравнительный анализ полученных результатов показал, что мужчины являются менее приверженными к лечению, чем женщины.

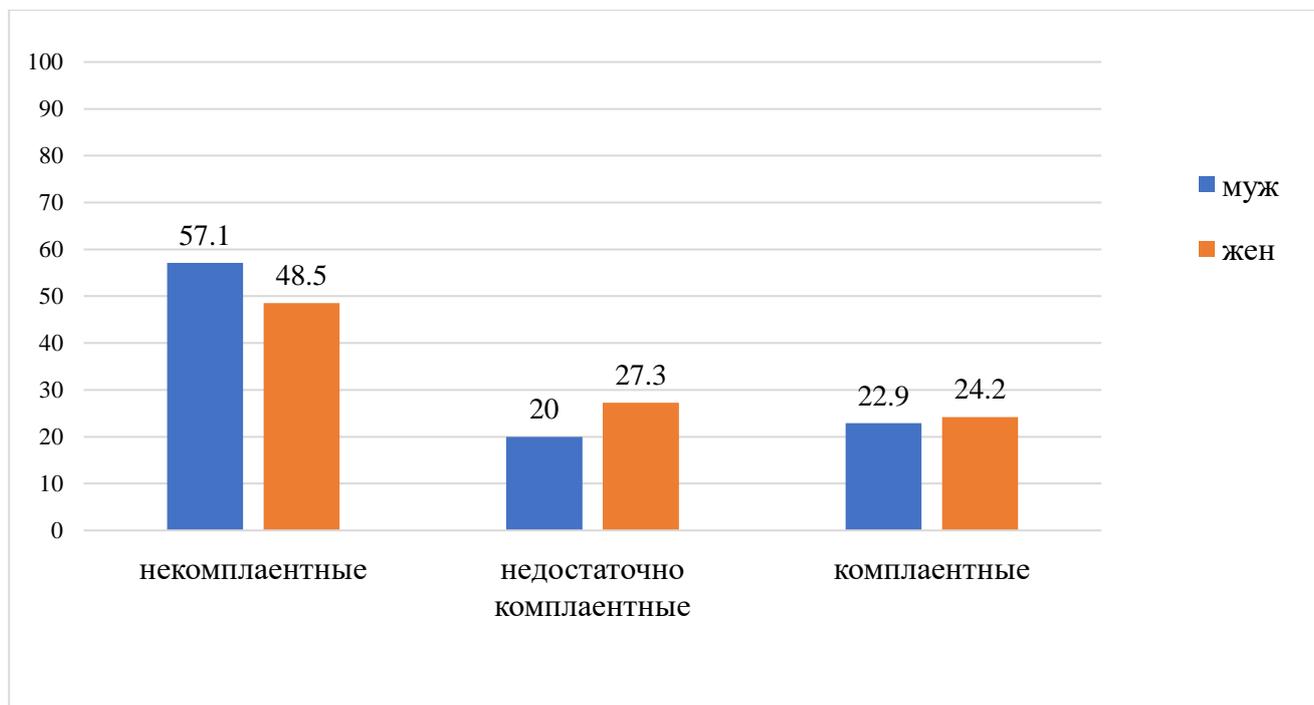


Рис. 2. Распределение пациентов по полу. в %

Распределение пациентов по уровню комплаентности в возрастной группе от 40 до 59 лет оказалось примерно одинаковым (рис. 3).

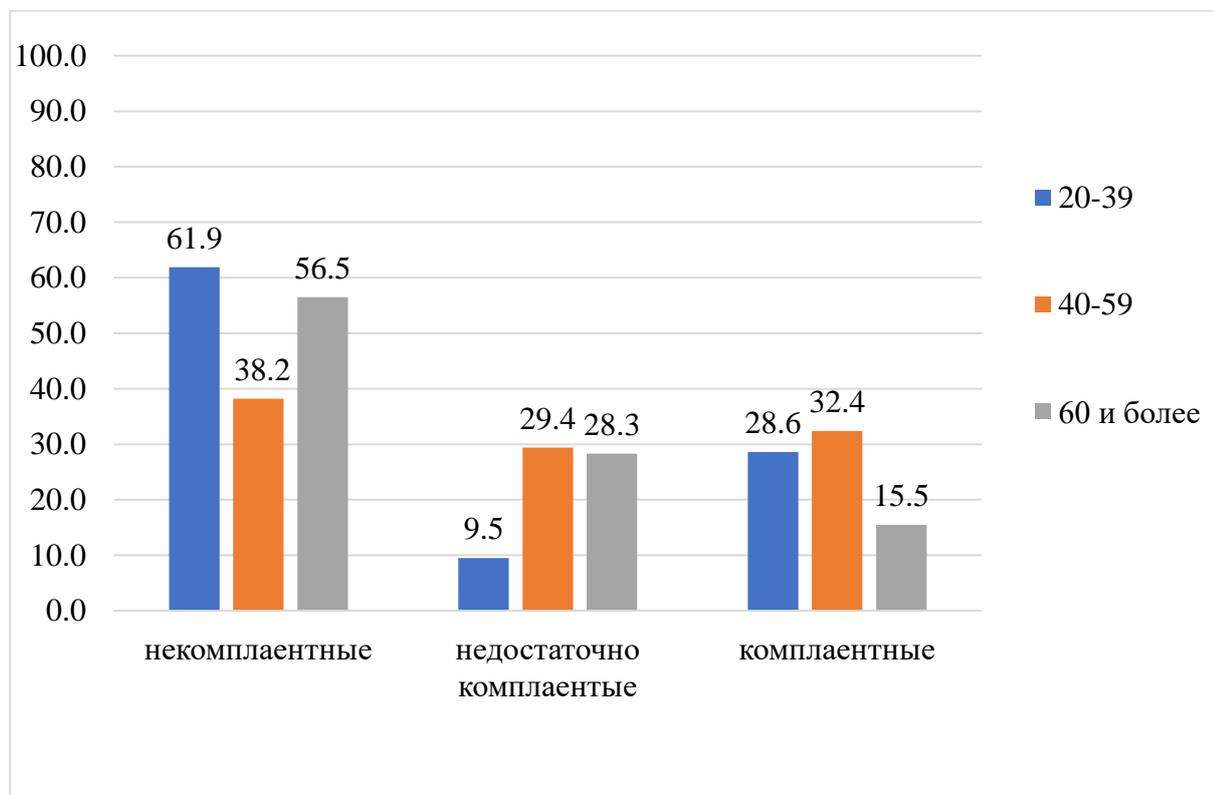


Рис.3. Распределение пациентов по возрасту в %, г. Уфа 2023-2024 гг.

Однако, обращает на себя внимание, что в группе абсолютно некомплаентных отмечается явное превалирование пациентов в возрасте 20–39 и старше 60 лет. Анализ

результатов исследования позволил установить, что пациенты в этом возрасте наименее привержены лечению.

По уровню образованию респонденты распределились следующим образом: имеющие высшее образование оказались наименее комплаентными, поскольку более половины (55,1%) (n=27) [95% ДИ 45,2 -66,0] из них были отнесены в категорию абсолютно неприверженных пациентов, что также совпадает с результатами, представленными Черкасовым С.Н. и соавторами, (2021). Авторы сделали вывод о более низкой комплаентности лиц с высшим образованием [6].

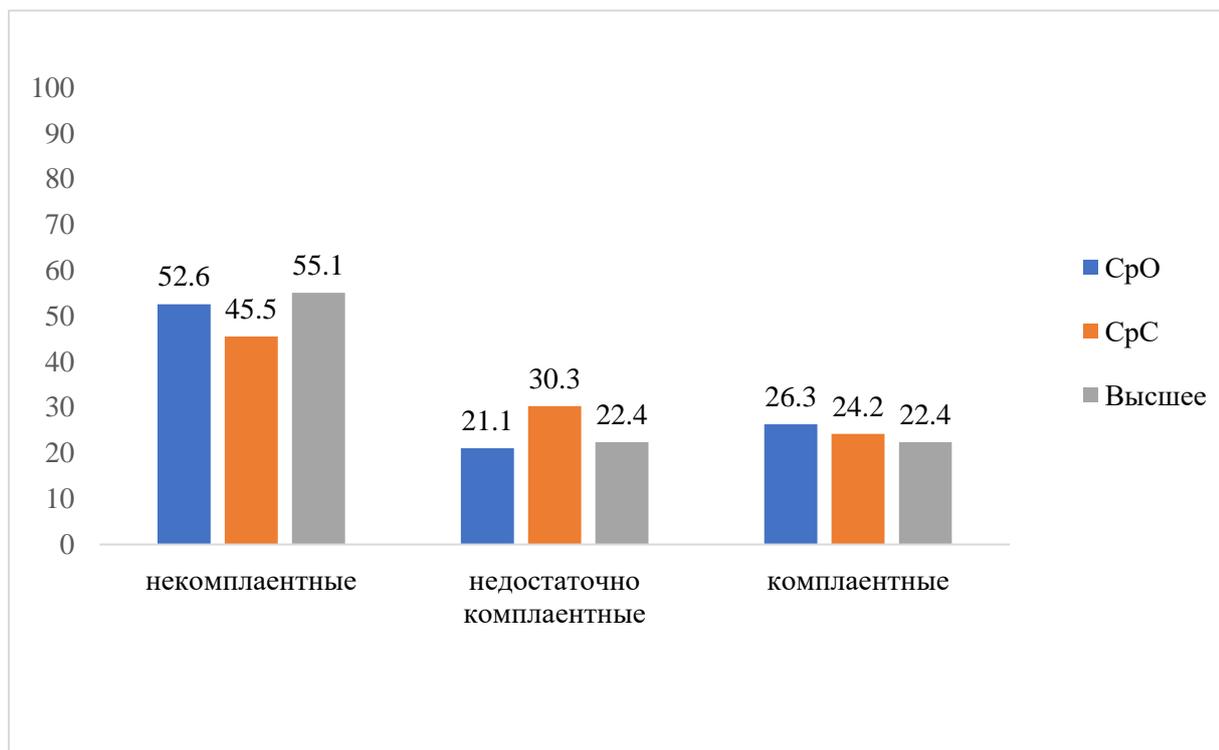


Рис. 4. Распределение пациентов по уровню образования в %

При рассмотрении материального положения, наименьшее количество опрошенных, оценивших свой достаток, как плохой и средний, попало в группу комплаентных пациентов: 20,0% [95% ДИ 12,0 -28,0] и 19,7% [95% ДИ 11,8 -27,6] соответственно. При этом лидирующие позиции среди абсолютно некомплаентных, занимают респонденты со средним материальным положением 57,4% [95% ДИ 47,6,7-67,2,7]. Респонденты с хорошим материальным положением оказывались абсолютно некомплаентными в 43,8% [95% ДИ 33,9 -53,7] случаев.

По результатам опроса в зависимости от патологии системы органов было определено семь групп заболеваний: БСК (болезни системы крови), внутри которых отдельно были выделены артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС); болезни органов дыхания (БОД); болезни органов пищеварения (БОП); болезни мочеполовой системы (БМПС); болезни опорно-двигательного аппарата (БОДА); болезни нервной системы (БНС);

болезни эндокринной системы (БЭС), внутри которой были отдельно выделены больные сахарным диабетом (СД), как наиболее распространённая патология этой группы.

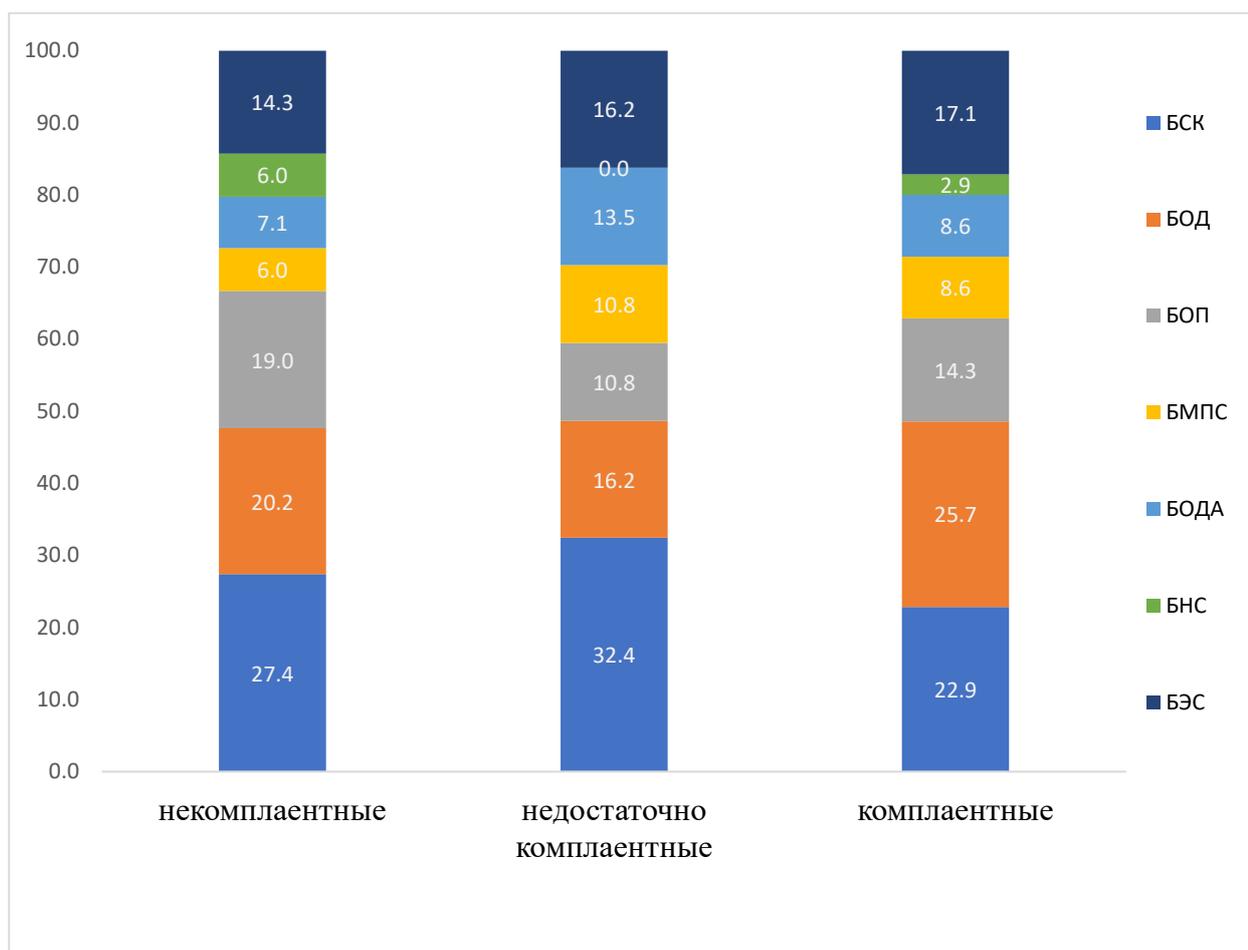


Рис. 5. Структура пациентов по патологиям систем органов г. Уфа 2023-2024 гг.

Среди абсолютно некомплаентных наибольший процент занимают респонденты с заболеваниями системы кровообращения – 27,4% (n=23) [95% ДИ 18,5-36,3]. Участников опроса с болезнями данной системы органов также большинство в группе недостаточно приверженных – 32,4% (n=12) [95% ДИ 23,1,7-41,7,7], что подтверждает предположение о низкой комплаентности пациентов с патологиями системы кровообращения.

Причем заболевания, ассоциированные с высоким риском развития неблагоприятных последствий при сердечно-сосудистых заболеваниях, такие как артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца, встречались одинаково часто во всех группах, при этом максимальное количество 32,4% случаев, было выявлено у лиц с недостаточным уровнем комплаентности.

Пациенты с болезнями органов пищеварения также отличаются низкой приверженностью лечению, поскольку имеют высокий процент в группе абсолютно неприверженных – 19,0% (n=16) [95% ДИ 11,2-26,8], при более низких показателях в группе комплаентных пациентов – 14,3% (n=5) [95% ДИ 7,3 -21,3].

В группе комплаентных пациентов наибольшую долю составляют респонденты с болезнями органов дыхания – 25,7% (n=9) [95% ДИ 17,0-34,4].

Участники опроса с сахарным диабетом составили 75% среди абсолютно некомплаентных пациентов с патологией эндокринной системы. И всего лишь 33,3% среди компетентных. Такие результаты свидетельствуют о низком уровне приверженности пациентов с сахарным диабетом. Возможно, это связано со сложностью соблюдения строгого графика приема лекарств, который предписан пациентам с сахарным диабетом. Периодические пропуски в приеме какого-либо препарата в значительной степени занижают показатели комплаентности всей группы. Статья Старостиной Е. Г., Володина М. Н. (2015) подтверждает высокий процент пациентов с данной патологией неприверженных лечению (от 30% до 75%) [5].

Заключение и выводы

В настоящее время проблема приверженности к терапии фокусирует на себе все больше внимания как практикующих врачей, так и ученых. Несмотря на активное изучение этого вопроса и увеличение количества научных публикаций по теме медицинского комплаенса, уровень научных знаний не позволяет в полной мере решить проблему низкой приверженности лечению.

Социально-экономическая характеристика комплаентных, недостаточно комплаентных и некомплаентных пациентов позволила определить, что в состав группы комплаентных пациентов преимущественно вошли женщины, лица в возрасте от 40 до 59 лет и пациенты, не имеющие высшего образования.

Социальные факторы играют важную роль в становлении отношения пациента к своему здоровью, его медицинской осведомленности и активности. В то же время, исследование показало, что финансовые ресурсы пациента, как фактор приверженности играют несущественную роль, по сравнению с другими факторами, поскольку среди лиц с хорошим материальным положением почти половина опрошенных оказывались абсолютно некомплаентными в 43,8% случаев.

Вызывают особый интерес полученные результаты относительно низкого уровня комплаенса у лиц с высшим образованием, это может быть связано с недостаточным уровнем доверия к врачу и его лечебным назначениям. Поскольку считается, что пациенты этой категории более информированы о своих заболеваниях и возможных методах их лечения.

Особое внимание заслуживает наличие соматических заболеваний у пациентов. В процессе анализа структуры заболеваний в трех группах нами установлено, что среди комплаентных пациентов преимущественно отмечались заболевания дыхательной системы-

25,7%. Среди некомплаентных пациентов наиболее часто определялись заболевания системы кровообращения - 27,4% и пищеварительной системы - 19,0%.

Изучение социально-экономических факторов и факторов, связанных с самим заболеванием, имеет важное значение, как для системы здравоохранения в целом, так и для практикующего врача. Эти результаты позволят прогнозировать уровень приверженности к терапии в определенных группах населения, и, благодаря этому, разрабатывать мероприятия, направленные на повышение уровня оказания медицинской помощи населению, в том числе и на повышение уровня квалификации врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исаков, В. А. Приверженность лечению коморбидных пациентов терапевтического профиля / В. А. Исаков, А. А. Холкина, Е. В. Тимофеев // *Дневник казанской медицинской школы*. – 2022. – № 1 (35). – С. 13–20.
2. Кудрявцева, А. А. Изучение комплаентности пациентов с заболеваниями верхних отделов ЖКТ в период ремиссии заболевания / А. А. Кудрявцева, В. О. Меленчук // *Форум молодых исследователей: сборник статей III Международной научно-практической конференции*, Пенза, 12 мая 2022 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. – С. 286–288.
3. Мальчикова С. В., Видякина Е.Э. Оценка комплаентности и качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. *Вятский медицинский вестник*. 2016;4(52):34–37.
4. Смирнова, Л. Е. Комплаентность больных артериальной гипертензией и способы ее улучшения / Л. Е. Смирнова, М. В. Яковлева, Д. В. Алексеев // В сборнике: *Медицинский дискурс: вопросы теории и практики. Материалы 7-й Международной научно-практической и образовательной конференции*. Под общей редакцией Е. В. Виноградовой. - 2019. - С. 106–111.
5. Старостина Е.Г. Роль комплаентности в ведении больных диабетом // *Рус. мед. журн.* – 2015. – № 8. – С. 477–480.
6. Черкасов С. Н., Полозков О. И., Федяева А. В., Авсаджанишвили В. Н. Влияние уровня образования на степень комплаентности населения старших возрастных групп. *Медикофармацевтический журнал Пульс*. – 2021. – Т 23, № 7 –С. 55-61. DOI: 10.26787/nydha2686-6838-2021-23-7-55-61
7. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*, Vol. 24, No. 1 (Jan., 1986), pp. 67–74.
8. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: WHO; 2003.

Сведения об авторах статьи:

1. **Галикеева Ануза Шамиловна** – д.м.н, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 450008, г. Уфа, ул. Ленина 3, e-mail: anuza.galikeeva@mail.ru
2. **Шаталин Семён Анатольевич** – студент 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России», 450008, г. Уфа ул. Ленина 3, e-mail: 11semchik112@gmail.com

3. **Антропова Валерия Александровна** – студент 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 450008, г. Уфа, ул. Ленина 3, e-mail: lera.03.antropova@mail.ru